

专科文凭
儿科异基因造血
干细胞移植护士





专科文凭 儿科异基因造血 干细胞移植护士

- » 模式:在线
- » 时长:6个月
- » 学历:TECH科技大学
- » 教学时数:16小时/周
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

网页链接: www.techitute.com/cn/nursing/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-allogeneic-hsct-pediatrics-nursig

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

课程管理

14

04

结构和内容

18

05

方法

30

06

学历

38

01 介绍

造血祖细胞移植手术已经开展了 40 多年, 并已成为治疗全球越来越多儿童恶性和非恶性血液疾病的最常见手术之一。与任何其他手术一样, 儿科手术并非没有风险, 护士的工作就是掌握必要的能力和技能, 在治疗调理期间为儿科病人及其家属提供全面护理。因此, ”儿科异基因造血干细胞移植护士” 课程将使 学生能够学习到这一概念以及其他对其专业发展有意义的概念。



“

了解和掌握造血干细胞移植患者短期、中期和长期并发症的处理方法和技能”

造血干细胞移植一直被用作各种血液病和肿瘤疾病的治疗手段,只适用于没有其他治疗选择的患者。这并不是说这是一个没有风险的过程,也不是说儿科病人会出现紧张的情况。因此,必须争取家庭和专业人员的支持,才能让儿童在这一过程中感到安全。

因此,儿科异基因造血干细胞移植护士专科文凭将为学生提供该领域所有必要的最新信息。首先,它将以有效、安全和协调的方式,向学生传授识别、管理和初步稳定因基础疾病并发症、并发症或治疗不良后果而生命垂危的儿科血液病患者所需的知识和技能,并将他们的干预措施与医院一级医疗系统的其他服务相结合。

在以下模块中,您将从更广阔的角度了解如何确定患有血液病的儿科患者是否适合接受异基因造血干细胞移植。通过这种方式,学生将获得必要的技能,确保在这一过程的各个阶段对病人进行全面护理。

在课程结束时,专业人员将掌握一整套知识和技能,用于全面治疗和管理患有严重血液病的儿童和青少年及其家庭。所有这一切,都考虑到了护士在儿科血液学领域所起的促进和情感作用。

为该专科文凭组建的教学团队具有公认的声望,并在治疗和护理患有血液病的新生儿、儿童和青少年方面拥有丰富的国内和国际经验。该课程 100%在线,方便学生随时随地学习。你所需要的只是一个可以上网的设备,让你的事业更上一层楼。一个符合当前时代的模式,具有所有的保证,使护士师在一个高度需求的部门中占有一席之地。

这个**儿科异基因造血干细胞移植护士专科文凭**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- ◆ 由儿科血液学专家为护士编写病例研究报告
- ◆ 这个书的内容图文并茂、示意性强、实用性强,提供了专业实践所必需的科学和实用信息
- ◆ 可以进行自我评估过程的实践,以推进学习
- ◆ 其特别强调创新方法
- ◆ 理论课、向专家提问、关于有争议问题的讨论区和个人反思性论文
- ◆ 可以从任何有互联网连接的固定或便携式设备上获取内容



了解治疗交流在护理患有严重血液病的儿童和青少年及其家人方面的重要性”

“

掌握足够的知识和技能, 以培养必要的个人和专业态度, 迎接即将接受 allo-HPT 的儿童和青少年及其家人”

该课程的教学人员包括来自该部门的专业人员, 他们把自己的工作经验带到了培训中, 还有来自主要协会和著名大学的公认专家。

多媒体内容是用最新的教育技术开发的, 将允许专业人员进行情景式学习, 即一个模拟的环境, 提供一个身临其境的培训, 为真实情况进行培训。

该课程的设计重点是基于问题的学习, 通过这种方式, 专业人员必须尝试解决整个课程中出现的不同专业实践情况。你将得到一个由著名专家开发的创新互动视频系统的支持。

它为患有不治之症的儿童及其家庭提供全面的护理计划, 并以优秀的教学团队为后盾。

它涵盖了患有严重血液病的儿童和青少年需要重症监护的最常见情况。



02 目标

通过这个课程所学到的知识，学生可以获得更新专业所需的能力，随时了解即将接受造血干细胞移植手术的儿童和青少年血液病患者最常见的紧急情况。这样，您就能在不断进步的医学领域充分发挥自己的能力。您还将了解治疗交流在护理患有严重血液病的儿童和青少年中的重要性。





“

确定环境和周围环境对疾病体验的影响将有助于专业人员改进护理工作”



总体目标

- 通过提供更多合格的医护人员, 优化血液病患者的质量和护理
- 掌握全面护理患有血液病的儿童和青少年及其家人的基这个能力
- 认识和评估患血液病儿童和青少年及其家庭的生理、心理、社会和精神需求
- 掌握足够的知识和技能, 能够培养治疗患有血液病的儿童和青少年所需的个人和专业态度
- 形成对血液病儿童和青少年患者及其家庭的整体护理观, 以便在任何时候都能促进他们的福祉、自主性和尊严
- 在儿科血液学领域发展解决问题和产生证据的技能, 以纠正知识上的不足, 从而建立卓越的实践标准



分析针对儿童和青少年血液病的不同具体治疗方法”





具体目标

模块1.所有的人为一个团队

- ◆ 为学生提供必要的知识和技能,以有效、安全和协调的方式识别、管理和初步稳定因基础疾病的并发症、并发症过程或治疗的不良后果而遭受生命危险儿童血液病患者,并将其干预措施与医院层面的其他卫生系统服务相结合
- ◆ 解释患有严重血液病的儿童和青少年中最常见的紧急情况
- ◆ 解释患有严重血液病的儿童和青少年需要特别护理的最常见情况
- ◆ 掌握足够的知识和技能,能够培养必要的个人和专业态度,在儿童和青少年重症血液病患者及其家人住院期间为他们提供护理
- ◆ 详细说明并证明 PICU 人性化的重要性,以便在任何时候都能促进儿童、青少年和家庭的福祉、自主性和尊严
- ◆ 增加对患有严重血液病的儿童和青少年及其家人的心理护理需求的了解
- ◆ 解释连续性教育对患有严重血液病的儿童和青少年的重要性
- ◆ 强调非营利性协会和志愿者在全面照顾患有严重血液病的儿童及其家庭方面的重要性
- ◆ 描述我们可以使用的不同数字教育资源 (ICT-E-健康),并向患有严重血液病的儿童和青少年及其家人推荐
- ◆ 了解应用于护理管理和护理可见性的新技术

模块2.迈向治愈:儿科的异体造血干细胞移植

- ◆ 确定哪些患有血液病的儿童患者适合接受异基因造血干细胞移植 (allo-HCT)
- ◆ 解释从捐赠造血干细胞到将这些干细胞输给病人的不同阶段
- ◆ 掌握足够的知识和技能,以培养必要的个人和专业态度,接待即将接受异体 HPT 的儿童和青少年及其家人
- ◆ 掌握在allo-TPH调理期间全面护理儿童和青少年及其家人的基这个能力
- ◆ 了解并培养执行造血干细胞输注过程的能力,以及处理和管理这一过程中的潜在并发症
- ◆ 了解和掌握造血干细胞移植患者短期、中期和长期并发症的处理方法和能力
- ◆ 更新造血干细胞移植术后患者急性坏死性坏死管理方面的知识
- ◆ 描述接受造血干细胞移植的儿童和青少年中最常见的紧急情况
- ◆ 描述儿童和青少年造血干细胞移植后的中长期护理
- ◆ 增加对接受异体 HPT 治疗的儿童和青少年及其家人的心理护理需求的了解



模块3.当对治疗的反应不充分时

- ◆ 描述复发的概念、治疗方案以及儿童、青少年和家长的接待和陪伴
- ◆ 确定儿科血液病临床试验的科学和伦理基础
- ◆ 介绍免疫疗法的分子生物学基础
- ◆ 了解儿科血液病临床试验的类型和不同阶段
- ◆ 概述开展儿科血液病临床试验的实际问题
- ◆ 识别所涉及的专业人员和护理在血液病儿科临床试验中的作用
- ◆ 描述对纳入临床试验的血液病儿科病人的护理
- ◆ 概述对严重血液病的儿科患者的管理期望
- ◆ 儿科姑息关怀的概念化
- ◆ 掌握为需要姑息关怀的儿童和青少年及其家人提供全面关怀的基这个能力
- ◆ 认识需要姑息关怀的儿科病人的需求
- ◆ 了解儿科血液学姑息治疗中症状控制的基这个内容
- ◆ 为患有不治之症的儿童及其家庭制定全面的护理计划
- ◆ 症状管理和陪伴方面规定什么是适当的生命终结,以在任何时候都促进和确保福祉与尊严

模块4.关怀和陪伴患有血液病的儿童

- ◆ 培养专业护理人员对患有严重血液病的儿童和青少年及其家庭进行综合处理和管理的知识和技能能力
- ◆ 确定护理工作的理论基础,接近护理的整体观
- ◆ 描述儿科血液学护士的促进作用和情感能力概况
- ◆ 了解治疗交流对患有严重血液病的儿童和青少年及其家人的重要性
- ◆ 确定环境和周围环境对疾病体验的影响
- ◆ 掌握在儿科血液学中陪伴家庭系统的技能
- ◆ 掌握足够的知识和技能,能够形成必要的个人和专业态度,在不同的发展阶段照顾患有严重血液病的儿童和青少年及其家庭

03 课程管理

为了提供优质教育，必须拥有一支能够提供所有理论和实践知识的教师队伍，以帮助学生任何工作环境中获得最佳发展。因此，TECH 拥有一支庞大的团队，专门负责护理即将接受 PHPT 治疗的患者。这样，学生们就拥有了最好的工具来发展他们在专业方面的所有理论和实践技能。这是在真实环境中实施这个课程所学知识的最佳方式。





“

了解和掌握造血干细胞移植患者短期、中期和长期并发症的处理方法和技能”

管理人员



Coronado Robles, Raquel 女士

- ◆ 儿科病护理专家护士
- ◆ 巴塞罗那 Vall d'Hebron 医院儿童肿瘤科
- ◆ 巴塞罗那自治大学 (UAB) 副教授兼儿科护理协调员

教师

Ariño Ariño, Ingrid 女士

- ◆ 新生儿科瓦尔希伯伦巴塞罗那医院园区

Bonfill Ralló, Marina 女士

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园

Bustelo Almeida, Eugenia 女士

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园

Congil Ortega, Jordana 女士

- ◆ 新生儿科瓦尔希伯伦巴塞罗那医院园区

Cuevas González, Cristina 女士

- ◆ 儿科病护理专家护士。巴塞罗那 Vall d'Hebron 医院园区

Díaz Martín, Gonzalo 先生

- ◆ 儿科病护理专家护士巴塞罗那 Vall d'Hebron 医院园区

Fernández Angulo, Verónica 女士

- ◆ 巴塞罗那 Vall d'Hebron 医院日间医院儿科肿瘤血液科

Hladun Álvaro, Raquel 女士

- ◆ 巴塞罗那 Vall d'Hebron 医院儿童肿瘤科医学专家兼临床试验负责人

Martínez González, Ester 女士

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园

Muñoz Blanco, Maria José 女士

- ◆ 儿科重症监护室主管 (UCI-P)Vall d'Hebron.巴塞罗那医院校园

Nogales Torres, Elena 女士

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园

Ortegón Delgadillo, Ramiro 先生

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园
- ◆ SEER (健康与情感教育) 的联合主任

Pérez Cainzos, Laura 女士

- ◆ 儿科单位瓦尔希伯伦巴塞罗那医院园区

Pérez Correa, Sónia 女士

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园

Ridao Manonellas, Saida 女士

- ◆ 儿科病护理专家护士
- ◆ 免疫缺陷的护理咨询

Rodríguez Gil, Raquel 女士

- ◆ 儿科病护理专家护士
- ◆ 新生儿科主管瓦尔希伯伦巴塞罗那医院园区

Saló Rovira, Anna 女士

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园

Toro Guzmán, Antonio 先生

- ◆ 巴塞罗那 Vall d'Hebron 医院儿童肿瘤科
- ◆ 巴塞罗那自治大学 (UAB) 的护理学副教授

Vidal Laliena, Miriam 女士

- ◆ 细胞生物学、免疫学和神经科学: IDIBAPS-UB
- ◆ 临床数据管理员--研究协调员 儿科肿瘤血液科 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园 (2016-2017 年)
- ◆ 目前: 在CatSalut加泰罗尼亚卫生服务



认识到需要姑息关怀的儿科病人的需求, 以随时改善他们的生活质量”

04

结构和内容

为确保学生达到为接受异体造血干细胞移植治疗的儿科患者提供护理的要求，我们制定了教学大纲，其中的模块为这一领域提供了广阔的视角，使学生能够获得足够的知识和技能，以培养必要的个人和专业态度，为即将接受异体造血干细胞移植治疗的儿童、青少年及其家庭提供护理。从模块 1 开始，学生的知识面将得到拓宽，这将使他们能够在专家团队的支持下实现专业发展。





“

确定了儿科血液学护士在实施一项由优秀教学人员的经验支持的计划后的促进作用和情感能力概况”

模块1.所有的人为一个团队

- 1.1. 小儿血液病理患者急诊室的护理
 - 1.1.1. 严重血液病理学患儿尿急的定义
 - 1.1.2. 严重血液病理学患儿最常见的急症
 - 1.1.2.1. 根据病因
 - 1.1.2.2. 根据受影响的器官
 - 1.1.3. 严重血液病患儿急诊入院的最常见原因
 - 1.1.4. 在最常见的紧急情况下采取的行动
 - 1.1.4.1. 白细胞过多症
 - 1.1.4.2. 发热性中性粒细胞减少症
 - 1.1.4.3. 免疫重建炎症综合征 (IRS)
 - 1.1.4.4. 细胞因子释放综合征
 - 1.1.4.5. 剧痛
 - 1.1.4.6. 急性甲氨蝶呤毒性
 - 1.1.4.7. 输血反应
 - 1.1.4.8. 外渗
 - 1.1.4.9. 鞘内化疗的副作用
 - 1.1.5. 氧气治疗、液体治疗、主要药物和电子医疗设备的管理以及自有药物的管理
 - 1.1.6. 紧急行动
 - 1.1.7. 心肺骤停推车
 - 1.1.8. 护理团队培训
 - 1.1.9. 与家人和儿童/青少年的沟通
 - 1.2. 为入住重症监护病房的患有血液病的儿科病人及其家属提供护理 (I)
 - 1.2.1. 对 UCIP 患者的初步评估
 - 1.2.2. 需要重症监护的常见并发症
 - 1.2.2.1. 与基础疾病及其治疗相关的并发症
 - 1.2.2.1.1. 呼吸衰竭
 - 1.2.2.1.2. 心脏病变
 - 1.2.2.1.3. 血液系统的改变
 - 1.2.2.1.4. 急性肾衰竭
 - 1.2.2.1.5. 代谢紊乱
 - 1.2.2.1.6. 肝毒性
 - 1.2.2.2. 神经外科术后相关并发症
 - 1.2.3. UCIP 术儿科患者的基这个护理
 - 1.2.4. UCIP 患者的营养问题
 - 1.2.5. 癌症患者的特殊情况
 - 1.2.5.1. 需要持续性肾脏替代治疗 (CRRT) 的患者
 - 1.2.5.2. 接受高频机械通气 (VAFO) 的患者
- 1.3. PICU 收治的患有血液病的小儿患者及其家属的护理 UCIP (II)
 - 1.3.1. 对入住 UCIP 的血液病患者家属的初步综合护理
 - 1.3.2. 需要重症监护的血液病理学儿童的心理方面
 - 1.3.2.1. 疼痛的管理
 - 1.3.2.2. 治疗焦虑
 - 1.3.2.3. 对死亡的恐惧
 - 1.3.3. 入住 PICU 的癌症患者的悲痛
 - 1.3.4. PICU 收治癌症患者的特殊情况
 - 1.3.4.1. 与接受机械通气的癌症患者的交流
 - 1.3.4.2. 康复 (呼吸和运动物理治疗)
 - 1.3.5. 医疗护理以及护理团队与家庭单位之间的沟通
 - 1.3.6. 癌症患者临终关怀
- 1.4. 儿科重症监护室 (PICU)。人性化项目
 - 1.4.1. PICU 血液病患者的一般入院标准
 - 1.4.2. 进入 PICU 的家庭影响
 - 1.4.3. 重症监护的人文关怀观
 - 1.4.4. 护理模式: 以家庭为中心的护理
 - 1.4.4.1. 赋予家庭权力
 - 1.4.4.2. 情绪健康
 - 1.4.5. 人文 UCIP 医疗团队的特点
 - 1.4.6. 开放式 UCIP 中的人性化策略

- 1.5. 重度血液病理患儿的心理支持
 - 1.5.1. 童年的发展阶段
 - 1.5.2. 患有严重血液病的孩子
 - 1.5.2.1. 具体的特点
 - 1.5.2.2. 对儿童和家庭的心理护理
 - 1.5.2.2.1. 一般特征
 - 1.5.2.2.2. 根据疾病的阶段
 - 1.5.3. 儿童期恶性血液病幸存者和生活质量
 - 1.5.4. 童年死亡
 - 1.5.4.1. 姑息治疗
 - 1.5.4.2. 丧亲之痛
- 1.6. 青少年严重血液病经历过程中的心理支持
 - 1.6.1. 青春期发育阶段
 - 1.6.2. 患有严重血液病的青少年
 - 1.6.2.1. 青少年严重血液病的特点
 - 1.6.2.2. 疾病各阶段的心理护理
 - 1.6.2.2.1. 诊断
 - 1.6.2.2.2. 治疗
 - 1.6.2.2.3. 治疗后
 - 1.6.3. 青春期幸存者和生活质量
 - 1.6.4. 青春期死亡
- 1.7. 患有血液病理学的儿童和青少年的连续性教育
 - 1.7.1. 教育关注是一种权利; 患病学生教育关怀原则
 - 1.7.2. 条件和程序
 - 1.7.3. 疾病过程中的学术报道
 - 1.7.3.1. 院内医院教室 (AAHH)
 - 1.7.3.2. 家庭教育支援服务
- 1.7. 信息和传播技术 (TIC) 与人性化
 - 1.7.1. 父母使用 TIC 和 电子健康 和 电子健康
 - 1.7.1.1. 善用信息通信技术的十诫
 - 1.7.1.2. TIC 作为儿童和青少年分散注意力以及缓解疼痛和焦虑的方法
 - 1.7.1.3. TIC 作为一种交流和学习的方法

- 1.7.2. 父母使用 TIC 和 电子保健
 - 1.7.2.1. 融入需求
 - 1.7.2.2. 沟通需求
 - 1.7.2.3. 小儿肿瘤学应用程序和网页的开发和处方
 - 1.7.2.4. 利用社交媒体
- 1.7.3. 卫生专业人员使用 ICT 和 电子卫生
 - 1.7.3.1. 护理专业的新技术和新挑战
 - 1.7.3.2. 新技术在医疗保健中的应用
 - 1.7.3.3. 小儿血液学护理专业人员的有用应用
 - 1.7.3.4. ICT 在未来健康领域的应用

模块2. 迈向治愈: 儿科的异体造血干细胞移植

- 2.1. 异基因造血干细胞移植的介绍和适应症
 - 2.1.1. 造血祖细胞 (HP) 和 HSCT
 - 2.1.2. 组织相容性系统 (HLA 或 MHC)
 - 2.1.3. 造血干细胞移植的历史
 - 2.1.4. 造血干细胞移植的类型
 - 2.1.4.1. 据捐助者说
 - 2.1.4.2. 根据获得造血祖细胞的来源
 - 2.1.5. 异基因 HSCT 的适应症
 - 2.1.5.1. 血液系统恶性肿瘤患者
 - 2.1.5.1.1. 白血病
 - 2.1.5.1.2. 骨髓增生异常综合征
 - 2.1.5.1.3. 淋巴瘤
 - 2.1.5.2. 非恶性疾病患者
 - 2.1.5.2.1. 红细胞改变
 - 2.1.5.2.2. 原发性免疫缺陷症
 - 2.1.5.2.3. 胰岛素
 - 2.1.5.2.4. 其他

- 2.2. 从捐血者的选择到造血祖细胞输注
 - 2.2.1. 捐血者的选择
 - 2.2.1.1. 有亲戚关系的捐血者
 - 2.2.1.2. 寻找无关的捐血者
 - 2.2.1.3. 选择捐赠者
 - 2.2.2. PH 收集技术
 - 2.2.2.1. 脐带血祖细胞的采集和管理
 - 2.2.2.2. 外周血祖细胞的动员和采集
 - 2.2.2.3. 通过直接抽吸获得骨髓祖细胞
 - 2.2.3. PH 的运输 (从来源医院到接收医院)
 - 2.2.3.1. 袋子贴标
 - 2.2.3.2. 箱子贴标
 - 2.2.3.3. 文档
 - 2.2.3.4. 温度
 - 2.2.4. PH 的管理和保护
 - 2.2.4.1. 细胞处理的质量控制
 - 2.2.4.2. 冷冻保存前的处理
 - 2.2.4.3. 冷冻保存
 - 2.2.4.4. 解冻
 - 2.2.4.5. 运送到医院 HSCT 单位进行输注
- 2.3. 接受同种异体造血干细胞移植的儿童/青少年调理期间的护理
 - 2.3.1. 接待患者及家属
 - 2.3.2. 病人评估
 - 2.3.3. 调理方案
 - 2.3.3.1. 全身辐射 (WBI)
 - 2.3.3.2. 化疗
 - 2.3.4. 移植物抗宿主病 (GVHD) 预防
 - 2.3.4.1. 甲氨蝶呤
 - 2.3.4.2. 英夫利昔单抗和利妥昔单抗
 - 2.3.4.3. 环孢菌素
 - 2.3.4.4. 霉酚酸酯
 - 2.3.4.5. ATG





- 2.3.4.6. 环磷酰胺
- 2.3.4.7. 皮质类固醇
- 2.3.4.8. 非特异性免疫球蛋白
- 2.3.5. 正弦波阻塞综合征 (SOS) 预防
- 2.3.6. 感染预防
 - 2.3.6.1. 受保护的环境
 - 2.3.6.2. 低细菌含量饮食
 - 2.3.6.3. 药物预防
- 2.3.7. 陪伴患者及家属
- 2.4. 第 0 天造血祖细胞的输注
 - 2.4.1. 第 0 天
 - 2.4.2. 患者的准备工作
 - 2.4.3. 接待家长
 - 2.4.4. 父母输液
 - 2.4.5. 潜在并发症
 - 2.4.6. 父母输液后护理
 - 2.4.6.1. 病人护理
 - 2.4.6.2. 家庭护理
- 2.5. 髓质发育不全期护理服务
 - 2.5.1. 髓质发育不全期的持续时间
 - 2.5.2. 骨髓发育不全期的潜在并发症
 - 2.5.2.1. 直接来源于调理处理
 - 2.5.2.2. 产生再生障碍的情况
 - 2.5.2.2.1. 感染:
 - 2.5.2.2.2. 恶心和呕吐
 - 2.5.2.2.3. 腹泻
 - 2.5.2.2.4. 粘膜炎
 - 2.5.2.2.5. 大出血
 - 2.5.2.2.6. 呼吸系统的问题
 - 2.5.3. 护理评估和干预

- 2.6. 移植儿童/青少年及其家庭的中期护理
 - 2.6.1. 中期移植后阶段的持续时间
 - 2.6.2. 中期移植后阶段的潜在并发症
 - 2.6.2.1. 感染:
 - 2.6.2.2. 移植抗宿主病
 - 2.6.2.3. 植入和植入前综合征
 - 2.6.2.4. 植入物/移植失败
 - 2.6.2.5. 其他并发症
 - 2.6.2.5.1. 出血性膀胱炎
 - 2.6.2.5.2. 肾脏功能紊乱
 - 2.6.2.5.3. 血栓性微血管病
 - 2.6.2.5.4. 特发性肺炎综合征 (IPS)
 - 2.6.2.5.5. 弥漫性肺泡出血
 - 2.6.3. 护理评估和干预
- 2.7. 移植后患者最相关的紧急情况
 - 2.7.1. 介绍
 - 2.7.2. 败血症和败血性休克
 - 2.7.3. III-IV 级粘膜炎
 - 2.7.4. 种植综合症
 - 2.7.5. 毛细血管通透性过高综合征 (CLS)
 - 2.7.6. 急性 GVHD 和慢性 GVHD
 - 2.7.7. 出血性膀胱炎
 - 2.7.8. 肝窦阻塞综合征 (SOS)
 - 2.7.9. 后部可逆性脑病综合征 (PRES)
 - 2.7.10. 急性肾衰竭
 - 2.7.11. HSCT 后呼吸衰竭
 - 2.7.11.1. 特发性肺炎综合征 (IPS)
 - 2.7.11.2. 弥漫性肺泡出血 (DAH)
 - 2.7.11.3. 组织源性肺炎 (COP)
 - 2.7.11.4. 闭塞性细支气管炎综合征 (BOS)
 - 2.7.12. HSCT 后血栓性微血管病 (MAT)
 - 2.7.13. 心脏毒性
 - 2.7.14. 多器官功能障碍综合征 (MODS)
 - 2.7.15. 转移到重症监护病房
- 2.8. 后续的PHPT护理咨询
 - 2.8.1. TPH 护理办公室
 - 2.8.2. 造血祖细胞移植前会诊的护理
 - 2.8.2.1. 参与进程
 - 2.8.2.2. 欢迎使用 TPH 设备和基这个操作建议
 - 2.8.2.3. 人体测量和生命体征
 - 2.8.2.4. HSCT 前外周血的分析提取
 - 2.8.2.5. 多学科团队介绍
 - 2.8.2.6. 对患者及其家人的情感支持
 - 2.8.2.7. 解疑解惑
 - 2.8.3. 造血干细胞移植后随访会诊的护理
 - 2.8.3.1. 短期的
 - 2.8.3.1.1. 审查出院时提供的信息
 - 2.8.3.1.2. 监测体征和症状、预警信号、早期发现并发症
 - 2.8.3.1.3. 避免感染的措施:避免与有流感样症状的人接触,避免在拥挤的封闭空间活动
 - 2.8.3.1.4. 饮食和营养建议
 - 2.8.3.1.5. 血管通路护理和监测:PAC, PICC
 - 2.8.3.1.6. 护理和监测营养支持设备: SNG, 胃按钮
 - 2.8.3.1.7. 疼痛评估
 - 2.8.3.1.8. 活动评估
 - 2.8.3.1.9. 健康教育
 - 2.8.3.1.10. 关于日间医院的电路
 - 2.8.3.1.11. 对患者及其家人的情感支持
 - 2.8.3.2. 长期的

- 2.8.3.2.1. 监测体征和症状
- 2.8.3.2.2. 早期发现毒性引起的并发症
- 2.8.3.2.3. 与其他专家协调:心脏病学、内分泌学、创伤学
- 2.8.3.2.4. 慢性随访:对症治疗、情感支持、坚持治疗
- 2.8.3.2.5. TPH 后免疫追踪
- 2.8.3.2.6. 儿童青少年健康习惯健康教育
- 2.9. 治疗同种异体造血干细胞移植后并发症的新疗法
 - 2.9.1. 输注供体 CD34+ 祖细胞用于治疗异基因造血干细胞移植后的植入失败
 - 2.2.1.1. 候选患者
 - 2.2.1.2. 程序
 - 2.9.2. 体外光分离疗法治疗 EICH
 - 2.2.2.1. 候选患者
 - 2.2.2.2. 程序
 - 2.9.3. 间充质干细胞输注治疗 EICH
 - 2.2.3.1. 候选患者
 - 2.2.3.2. 程序
 - 2.9.4. 输注供体淋巴细胞异基因 HSCT 后复发患者的免疫治疗
 - 9.9.4.1. 候选患者
 - 9.9.4.2. 程序

模块3.当对治疗的反应不充分时

- 3.1. 简介
 - 3.1.1. 对疾病的反应
 - 3.1.2. 生存的定义
 - 3.1.3. 复发的定义
 - 3.1.4. 复发概率较高的疾病或情况
 - 3.1.5. 治疗方案
 - 3.1.6. 在疾病的复发中迎接并陪伴
 - 3.1.6.1. 父母
 - 3.1.6.1.1. 情绪反应
 - 3.1.6.1.2. 应对
 - 3.1.6.2. 儿童和青少年对复发的情绪反应和应对方法
- 3.2. 小儿血液学临床试验的概念、基这个原理和需要
 - 3.2.1. 什么是临床实验?
 - 3.2.2. 药物实验的历史背景、立法和伦理
 - 3.2.2.1. "医学经典"。阿维森纳(伊这个西那)
 - 3.2.2.2. 历史上第一次临床试验詹姆斯·林德
 - 3.2.2.3. 在奥斯威辛集中营对儿童进行实验(约瑟夫·门格勒)
 - 3.2.2.4. 纽伦堡法典(1946)
 - 3.2.2.5. 纽伦堡法典》之后有道德问题的临床试验
 - 3.2.2.6. 赫尔辛基宣言(1964)
 - 3.2.2.7. 良好临床实践指南》(1995年)
 - 3.2.3. 为什么小儿血液学需要 EECC?
 - 3.2.3.1. 提高预后不良患者的总生存期
 - 3.2.3.2. 减少长期后遗症
- 3.3. 临床试验的设计、准备和实施
 - 3.3.1. 临床试验设计
 - 3.3.2. 临床试验阶段
 - 3.3.3. 参与中心的确定和选择
 - 3.3.4. 药物和医院药房服务
 - 3.3.5. 样品分析实验室
 - 3.3.6. 临床试验的经济方面
 - 3.3.7. 档案
- 3.4. 在中心和相关专业人员中开展开放式临床试验
 - 3.4.1. 家访
 - 3.4.2. 监控访问
 - 3.4.3. 结束访问
 - 3.4.4. 调查员的档案
 - 3.4.5. 不良事件的管理
 - 3.4.6. 试用药物
 - 3.4.7. 病人的融入
 - 3.4.8. 试验用药、疾病评估和监测

- 3.4.9. 参与临床试验的专业人员
 - 3.4.9.1. 医院环境中的专业人员
 - 3.4.9.2. 制药公司专业人员
- 3.5. 护理专业人员在 EECC 在儿科血液学中的作用
 - 3.5.1. 小儿肿瘤血液学临床试验团队的护士
 - 3.5.2. 具体要求
 - 3.5.2.1. 在良好的临床实践中
 - 3.5.2.2. 处理和运送生物危险样这个
 - 3.5.2.3. 针对每个临床试验的特定培训
 - 3.5.3. 责任
 - 3.5.4. 临床试验的委托活动
 - 3.5.4.1. 物资管理
 - 3.5.4.1.1. 消耗品
 - 3.5.4.1.2. 不是消耗品
 - 3.5.4.2. 当地实验室样这个的管理
 - 3.5.4.3. 中央实验室样品管理
 - 3.5.4.4. 护理技术
 - 3.5.4.5. 药物管理
 - 3.5.4.6. 源记录
 - 3.5.4.7. 电子数据采集笔记这个
 - 3.5.5. 护理服务
 - 3.5.5.1. 基这个需要照顾
 - 3.5.5.2. 陪伴
- 3.6. 儿科血液学的现状与未来个性化医疗
 - 3.6.1. 科学与组学
 - 3.6.2. 转化研究的基础
 - 3.6.3. 定义个性化医疗
 - 3.6.4. 高通量测序技术
 - 3.6.5. 数据分析
 - 3.6.6. 生物标记
 - 3.6.7. 临床前模型





- 3.7. 儿科 CCPP 治疗方法的介绍、目标和阶段
 - 3.7.1. 姑息治疗的历史
 - 3.7.2. 在儿科应用 CCPP 的困难儿科姑息治疗的挑战
 - 3.7.3. 儿科姑息治疗的定义
 - 3.7.4. 儿科姑息治疗的护理小组
 - 3.7.5. 儿科姑息治疗的特点
 - 3.7.6. CCPP 的基本原则
 - 3.7.7. 姑息疗法的目标
 - 3.7.8. 晚期疾病状态拐点
 - 3.7.9. 治疗方法的阶段
 - 3.7.10. 护理地点: 医院 和 护理
- 3.8. 小儿血液学 CCPP 的症状控制(包括疼痛)
 - 3.8.1. 症状的诊断和评估
 - 3.8.2. 症状控制的基这个原则
 - 3.8.3. 缓解症状
 - 3.8.3.1. 主要缓解症状: 疼痛
 - 3.8.3.2. 一般症状
 - 3.8.3.3. 宪政症状
 - 3.8.3.4. 呼吸道症状
 - 3.8.3.5. 消化系统症状
 - 3.8.3.6. 神经系统症状
 - 3.8.3.7. 其他症状
 - 3.8.4. 预防和治疗
 - 3.8.4.1. 非药物治疗措施
 - 3.8.4.2. 药理措施
- 3.9. 儿科 CCPP 的总体疼痛和伦理问题
 - 3.9.1. 全部疼痛
 - 3.9.1.1. 桑德斯
 - 3.9.1.2. 全部疼痛的概念
 - 3.9.1.3. 疼痛的门槛
 - 3.9.1.4. 完全缓解疼痛的基这个原则

- 3.9.1.5. 疼痛、痛苦和死亡
- 3.9.1.6. Onco 小儿血液科治疗全痛的障碍
- 3.9.1.7. 有尊严地死去
- 3.9.2. 伦理方面
 - 3.9.2.1. 伦理和生物伦理的定义
 - 3.9.2.2. 生物伦理的基这个原则
 - 3.9.2.3. 交流与决策
 - 3.9.2.4. 决策中的审议
 - 3.9.2.5. 医疗保健伦理委员会
- 3.10. 儿科CCPP终末期护理及末日情况
 - 3.10.1. 终末期诊断原则
 - 3.10.2. 垂死阶段或最后几天的情况(SUD)
 - 3.10.2.1. 概念
 - 3.10.2.2. 痛苦阶段的体征和症状
 - 3.10.2.3. 治疗目标
 - 3.10.2.4. 症状控制
 - 3.10.2.5. 家庭护理
 - 3.10.2.6. 姑息性镇静
 - 3.10.2.7. 药理治疗的调整
 - 3.10.3. 姑息性镇静

模块4.关怀和陪伴患有血液病的儿童

- 4.1. 照顾血液病患者及其家人护理的整体视野
 - 4.1.1. 全面审视人类健康
 - 4.1.1.1. 身体健康
 - 4.1.1.2. 心理健康
 - 4.1.1.3. 情绪健康
 - 4.1.1.4. 社会健康认知习惯和风格传记保存
 - 4.1.1.5. 精神健康

- 4.1.2. 护士的观点
 - 4.1.2.1. 情绪、信念和职业发展
 - 4.1.2.2. 欢迎、关心、陪伴
 - 4.1.2.3. 生物医学模型
 - 4.1.2.4. 健康模型
- 4.1.3. 系统性的看护
 - 4.1.3.1. 人的一致性
 - 4.1.3.2. 系统一致性
 - 4.1.3.3. ”灵魂”的一致性
- 4.1.4. 全方位欢迎、关怀、陪伴
 - 4.1.4.1. 护理职能和能力
 - 4.1.4.2. 专业人士的跨学科工作
 - 4.1.4.3. 护理专业人员的跨学科挑战
- 4.2. 近似于护理学整体观的理论和模式
 - 4.2.1. 应用于护理的致健康模型
 - 4.2.1.1. 健康资产
 - 4.2.1.2. 个人资产开发
 - 4.2.1.3. 系统资产开发
 - 4.2.1.4. 机构资产的开发
 - 4.2.2. 个人资产开发
 - 4.2.3. 帮助关系模型:希尔德加德佩普劳
 - 4.2.4. 健康促进模式:诺拉彭德
 - 4.2.5. 护理的多样性和普遍性理论:马德琳莱宁格
 - 4.2.6. 人文关怀理论:让·沃森
 - 4.2.7. 舒适理论:凯瑟琳·科尔卡巴
 - 4.2.8. 玛丽·弗朗索瓦·科利埃促进生活
- 4.3. 护理在小儿血液学中的促进作用
 - 4.3.1. 促进者的角色
 - 4.3.2. 护理观点
 - 4.3.3. 促进不同护理角色的护理
 - 4.3.4. 关怀的人性化
 - 4.3.5. 伸出援手的指令

- 4.4. 小儿血液科护士情感能力概况
 - 4.4.1. 促进护理专业人员社会情感发展的必要性
 - 4.4.2. 护理情绪能力模型
 - 4.4.3. 所有可以用情感完成的事情
 - 4.4.4. 健康护理小儿血液学
- 4.5. 儿科血液学的治疗交流
 - 4.5.1. 有效和情感沟通的具体技巧
 - 4.5.2. 与儿童和家庭相关的主要观点
 - 4.5.3. 与疾病时刻相关的关键思想
 - 4.5.4. 与专业内和专业间锻炼相关的关键思想
- 4.6. 环境及环境对血液病理患儿随访的影响
 - 4.6.1. 职业健康和工作团队
 - 4.6.2. 空间建筑
 - 4.6.3. 具有权利视角的负责任环境
 - 4.6.4. 空间的含义
- 4.7. 陪伴小儿血液科的家庭系统
 - 4.7.1. 家庭作为一个系统
 - 4.7.2. 照顾照顾者
 - 4.7.3. 伴随高情绪影响的过程
 - 4.7.4. 陪伴育儿
 - 4.7.5. 护理的障碍
 - 4.7.6. 应对疾病
 - 4.7.7. 系统性陪伴
- 4.8. 患有血液病理学的婴儿和学龄前儿童的精神运动和情感发育
 - 4.8.1. 陪伴婴幼儿的具体特点
 - 4.8.2. 陪伴学龄前儿童的具体特点
 - 4.8.3. 疾病期间的精神运动和情感发展
 - 4.8.3.1. 精神运动发育(身体健康)
 - 4.8.3.2. 语言和情绪舒适度(心理和情绪健康)
 - 4.8.3.3. 社会化(社会健康)
 - 4.8.3.4. 生命的意义
 - 4.8.3.4.1. 爱与接触
 - 4.8.3.4.2. 在玩耍中成长
- 4.9. 学龄期血液病理患儿的情感、故事和有意义的游戏
 - 4.9.1. 配合学龄儿童的具体特点
 - 4.9.2. 疾病期间的人格发展
 - 4.9.2.1. 应对(情绪健康)
 - 4.9.2.2. 故事的重要性(心理健康)
 - 4.9.2.3. 社会化(社会健康)
 - 4.9.3. 生命的意义
 - 4.9.3.1. 自尊、自我形象和自我概念
 - 4.9.3.2. 教学支持
 - 4.9.3.3. 有意义的游戏
- 4.10. 血液病理青少年的情绪、故事和社会化
 - 4.10.1. 陪伴青少年具体特点
 - 4.10.2. 疾病期间的人格发展
 - 4.10.2.1. 应对(情绪健康)
 - 4.10.2.2. 故事的重要性(心理健康)
 - 4.10.2.3. 社会化(社会健康)
 - 4.10.3. 生命的意义
 - 4.10.3.1. 自尊、自我形象和自我概念
 - 4.10.3.2. 教学和社会支持
 - 4.10.3.3. 情感发展



掌握儿科血液学家庭系统不可或缺的技能”

05 方法

这个培训计划提供了一种不同的学习方式。我们的方法是通过循环的学习模式发展起来的:再学习。

这个教学系统被世界上一些最著名的医学院所采用,并被**新英格兰医学杂志**等权威出版物认为是最有效的教学系统之一。





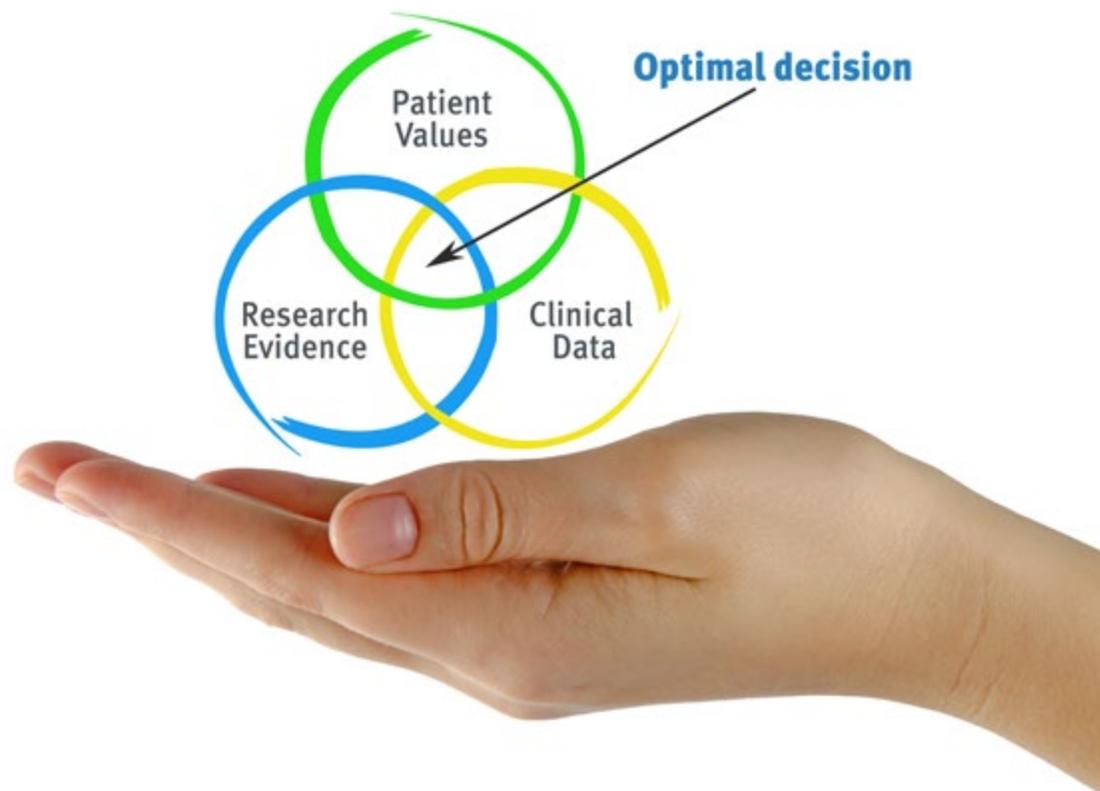
“

发现再学习, 这个系统放弃了传统的线性学习, 带你体验循环教学系统: 这种学习方式已经证明了其巨大的有效性, 尤其是在需要记忆的科目中”

在TECH护理学院,我们使用案例法

在具体特定情况下,专业人士应该怎么做?在整个课程中,你将面对多个基于真实病人的模拟临床案例,他们必须调查,建立假设并最终解决问题。关于该方法的有效性,有大量的科学证据。护士们随着时间的推移,学习得更好,更快,更持久。

在TECH,护士可以体验到一种正在动摇世界各地传统大学基础的学习方式。



根据Gérvás博士的说法,临床病例是对一个病人或一组病人的注释性介绍,它成为一个“案例”,一个说明某些特殊临床内容的例子或模型,因为它的教学效果或它的独特性或稀有性。至关重要的是,案例要以当前的职业生活为基础,试图重现护理实践中的实际问题。

“

你知道吗, 这种方法是1912年在哈佛大学为法律学生开发的? 案例法包括提出真实的复杂情况, 让他们做出决定并证明如何解决这些问题。1924年, 它被确立为哈佛大学的一种标准教学方法”

该方法的有效性由四个关键成果来证明:

1. 遵循这种方法的护士不仅实现了对概念的吸收, 而且还, 通过练习评估真实情况和应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习内容牢固地嵌入到实践技能中, 使护理专业人员能够在医院或初级护理环境中更好地整合知识。
3. 由于使用了从现实中产生的情况, 思想和概念的吸收变得更容易和更有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激, 这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。



再学习方法

TECH有效地将案例研究方法基于循环的100%在线学习系统相结合,在每节课中结合了8个不同的教学元素。

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究:再学习。



护士将通过真实的案例并在模拟学习中解决复杂情况来学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的,以促进沉浸式学习。

处在世界教育学的前沿,按照西班牙语世界中最好的在线大学(哥伦比亚大学)的质量指标,再学习方法成功地提高了完成学业的专业人员的整体满意度。

通过这种方法,我们已经培训了超过175000名护士,取得了空前的成功在所有的专业实践领域都是如此。所有这些都是在一个高要求的环境中进行的,大学学生的社会经济状况很好,平均年龄为43.5岁。

再学习将使你的学习事半功倍,表现更出色,使你更多地参与到训练中,培养批判精神,捍卫论点和对比意见:直接等同于成功。

在我们的方案中,学习不是一个线性的过程,而是以螺旋式的方式发生(学习,解除学习,忘记和重新学习)。因此,我们将这些元素中的每一个都结合起来。

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。



该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



学习材料

所有的教学内容都是由教授该大学项目的专家专门为该课程创作的,因此,教学的发展是具体的。

然后,这些内容被应用于视听格式,创造了TECH在线工作方法。所有这些,都是用最新的技术,提供最高质量的材料,供学生使用。



护理技术和程序的视频

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前的护理技术的最前沿。所有这些,都是以第一人称,以最严谨的态度进行解释和详细说明的,以促进学生的同化和理解。最重要的是,你可以随心所欲地观看它们。



互动式总结

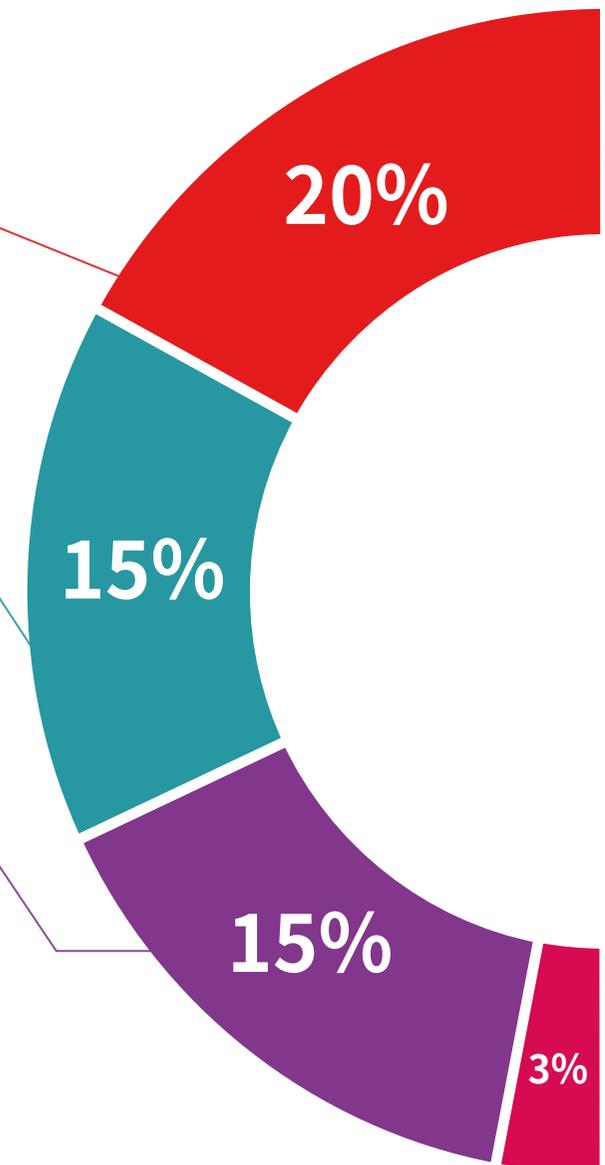
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

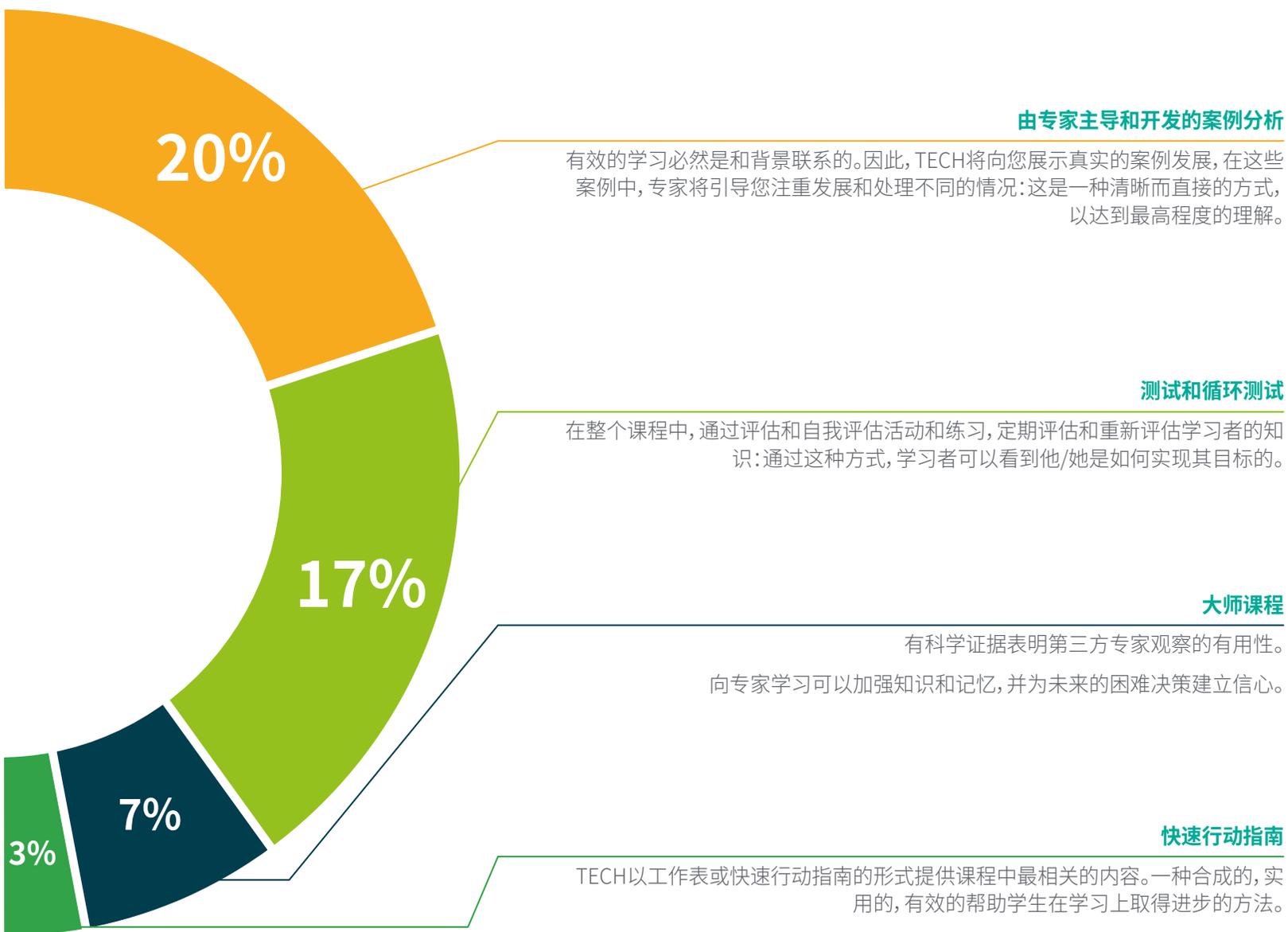
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



延伸阅读

最近的文章,共识文件和国际准则等。在TECH的虚拟图书馆里,学生可以获得他们完成培训所需的一切。





06 学历

儿科异基因造血干细胞移植护士专科文凭课程除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的专科文凭学位证书。



“

顺利完成该课程并获得大学学位, 无需旅行或通过繁琐的程序”

这个儿科异基因造血干细胞移植护士专科文凭包含了市场上最完整和最新的科学课程。

评估通过后, 学生将通过邮寄收到TECH科技大学颁发的相应的**专科文凭**学位。

TECH科技大学颁发的证书将表达在专科文凭获得的资格, 并将满足工作交流, 竞争性考试和专业职业评估委员会的普遍要求。

学位: **儿科异基因造血干细胞移植护士专科文凭**

官方学时: **600小时**



健康 信心 未来 人 导师
教育 信息 教学
保证 资格认证 学习

机构 社区 科技 承诺

tech 科学技术大学

专科文凭
儿科异基因造血
干细胞移植护士

- » 模式:在线
- » 时长:6个月
- » 学历:TECH科技大学
- » 教学时数:16小时/周
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

网上教室

发展

语言

机构

专科文凭
儿科异基因造血
干细胞移植护士

